



## 242/360 - HTA SECUNDARIA A PARAGANGLIOMA

A. Bautista Ruiz<sup>a</sup> y S. Miralles Cremades<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segorbe. Castellón.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años que acude a la consulta refiriendo pérdida de peso (10 kg en 1 año aproximadamente) asociado a clínica de sofocos, sudoración y palpitaciones de varios meses de evolución sin desencadenante aparente. Antecedentes personales: Hipertiroidismo hace 5 años que se resolvió.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. No focalidad neurológica. No se palpa bocio ni nódulos tiroideos. No adenopatías cervicales. Ligero exoftalmos. Auscultación cardiaca: Taquicardia sin soplos. Auscultación pulmonar: sin hallazgos patológicos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Miembros inferiores sin edemas y pulsos presentes. TA: 165/110 mmHg. ECG: rítmico y sinusal a 110 lpm. Eje 30°. PR 0,16. QRS estrecho sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: sin hallazgos. Analítica sangre: sin hallazgos. Sospechando feocromocitoma se realiza interconsulta telefónica a Medicina Interna quien recomienda ingreso hospitalario para ampliar estudio. Durante su ingreso se realizan las siguientes exploraciones: eco abdominal: sin hallazgos. TAC toraco-abdominal: sin hallazgos. Marcadores tumorales: negativos. Metanefrinas y catecolaminas en orina de 24h: Metanefrinas totales 8.780 ug/24h. Catecolaminas totales 2.869 ug/24h. Noradrenalina 1.409 ug/24h. Dopamina 1.458 ug/24h. Catecolaminas en sangre: noradrenalina 5.392 pg/mL. Dopamina 1.071 pg/mL. RM abdominal: sin hallazgos. SPECT 123-I MIBG: sin hallazgos de interés. Gammagrafía octreótido: aumento de la fijación del trazador en área temporo-esfenoidal izquierda, que podría ser compatible con un posible paraganglioma. RM cerebral: Morfológicamente la primera opción diagnóstica es un paraganglioma de glomus yugular con invasión ósea y extensión a fosa posterior.

**Juicio clínico:** Paraganglioma de glomus yugular.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertiroidismo, feocromocitoma, estenosis arteria renal, paraganglioma.

**Comentario final:** La importancia de estar en alerta en nuestra consulta de atención primaria prestando atención a los signos y síntomas que nos cuentan los pacientes y mostrando una actitud proactiva en todo momento; ya que lo que a simple vista puede parecer una patología banal como es HTA puede resultar una patología potencialmente grave.

### Bibliografía

1. Fauci A, Hauser S, Jameson J, et al. Harrison principios de medicina interna. 18<sup>a</sup> ed. México; McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** HTA. Paraganglioma.